（　　年　　月　　日）　　佐世保訓練センター長 殿　　FAX：0956-58-3120　　※コピーをしてご使用ください。

受 講 申 込 書

※お申込みの前に必ずご一読ください

◆お申込みは、本紙の必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送等にてお送りください。
◆開講が決定次第、「受講票」及び「請求書」を送付させていただきます。
◆受講料金は、開講日７日前までにお振込みください。受講の取消が発生した場合は、速やかに別紙の「受講取消届」をFAXにてお送りください。
開講日７日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料全額（100%）を申し受けますので、ご注意ください。
開講日７日前までの受講取消届出において、受講料金を既にお振込みされている場合につきましては、取消したコースの受講料金を返金致します。
◆訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

下記のとおり訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みます。

受講区分 ※該当に〇印	A. 会社からの指示によるお申込み（※1）	B. 個人でのお申込み
	（※1）受講区分の「A.会社からの指示によるお申込み」を選択された場合は、 受講者が所属する会社の代表者の方（事業主、営業所長、工場長等）にアンケート調査へのご協力をお願いしております。	

連絡先等（「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください）

（フリガナ）		（フリガナ）	
法人名		事業所名	
法人番号		（法人番号がない場合は、以下の該当に〇印） 1. 団体　　2. 個人事業主　　3. 個人	
*住　所	〒　　－		
申込担当者及び連絡先	*フリガナ		
	*氏　名	*TEL	*FAX
	部署・役職	*Eメール	（Eメールのご記入は任意です）
会社規模 （該当に〇印）	A. 1～29　B. 30～99　C. 100～299　D. 300～499　E. 500～999　F. 1,000人以上		
業　種 （該当に〇印）	A. 農業、林業　B. 漁業　C. 鉱業、採石業、砂利採取業　D. 建設業　E. 製造業　F. 電気・ガス・熱供給・水道業 G. 情報通信業　H. 運輸業、郵便業　I. 卸売業、小売業　J. 金融業、保険業　K. 不動産業、物品賃貸業 L. 学術研究、専門・技術サービス業　M. 宿泊業、飲食サービス業　N. 生活関連サービス業、娯楽業 O. 教育、学習支援業P. 医療、福祉　Q. 複合サービス事業　R. サービス業　S. 公務　T. 分類不能の産業		

受講申込コース

No.	コース番号	コース名	フリガナ 受講者氏名	就業状況（※1）			生年月日
記入例	6H101	建設業の安全衛生管理	サセボ　ヒカル 佐世保　光	正社員	非正規	その他	西暦　2000年 6月22日
1				正社員	非正規	その他	西暦　年 月　日
2				正社員	非正規	その他	西暦　年 月　日
3				正社員	非正規	その他	西暦　年 月　日
4				正社員	非正規	その他	西暦　年 月　日
5				正社員	非正規	その他	西暦　年 月　日

※3：就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。その他は自営業などを示します。

訓練に関する経験・技能等（※4）

※4：訓練を進める上での参考とさせて頂くため、今回受講するコース内容に関連した職務経歴、資格、教育訓練受講履歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。（例：切削加工の作業に約5年間従事）

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

1. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。
2. ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理（連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備）及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。
3. 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか？

☐希望する　　☐希望しない